



Prevalencia de pacientes con intentos suicidas en la población amazónica, 2019-2024

Prevalence of Patients with Suicide Attempts in the Amazon Population, 2019-2024

MARÍA L CARDOZO SOTO^{*1}, NATALY B VISTIN GUAMANTAQUI^{**2}, KARLA J PADILLA FIALLOS^{***3}

Resumen

Se trata de un estudio descriptivo, unicéntrico, retrospectivo sobre prevalencia en 5 años en la población amazónica de Ecuador, cuyos diagnósticos fueron intento de suicidio debido a lesiones y envenenamiento autoinfligido. Se investigaron variables epidemiológicas y se describen comorbilidades y situaciones coadyuvantes que influyeron en los pacientes en estudio. Se incluyó a una población de 253 pacientes, sin embargo, se revisaron 170 historias. Los pacientes ingresaron al estudio provenientes de 2 provincias del Ecuador (Napo y Orellana), predominó en un 95% la población de Napo. Al igual que la literatura internacional, el mayor porcentaje de pacientes fue de predominio masculino (57%). El análisis mediante Chi-Cuadrado indica que la etnia indígena tiene mayor tendencia suicida y que las pacientes femeninas en el rango de 12 a 18 años también. Se concluye que la problemática debe ser abordada por un equipo multidisciplinario que incluya personal de salud, educadores, antropólogos, sociólogos para aportar soluciones en este tipo de conductas en la población amazónica del Ecuador.

Palabras clave: Suicidio, Indígenas, Amazonia, muerte autoinfligida

Abstract

This is a descriptive, single-center, retrospective study on 5-year prevalence in the Amazonian population of Ecuador, whose diagnoses were attempted suicide due to injuries and self-inflicted poisoning. Epidemiological variables were investigated, and comorbidities and contributing situations that influenced the patients under study were described. A population of 253 patients was included; however, 170 records were reviewed. The patients entered the study from 2 provinces of Ecuador (Napo and Orellana), 95% of which were the population of Napo. Like the international literature, the highest percentage of patients was predominantly male (57%). The analysis using Chi-Square indicates that the indigenous ethnic group has a greater suicidal tendency and that female patients in the range of 12 to 18 years as well. It is concluded that the problem must be addressed by a multidisciplinary team that includes health personnel, educators, anthropologists, and sociologists to provide solutions to this type of behavior in the Amazonian population of Ecuador.

Keywords: Suicide, Indigenous, Amazonia, self-inflicted death

*Médico Tratante. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad de Tena Provincia de Napo, Ecuador. **Médico Residente. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad de Tena Provincia de Napo, Ecuador. ***Médico Residente de post grado de Psiquiatría Universidad UTE Quito Ecuador. Correspondencia: luzthmin@gmail.com

Orcid: [0000-0001-6490-2490](https://orcid.org/0000-0001-6490-2490)

[0009-0003-6796-9422](https://orcid.org/0009-0003-6796-9422)

[0000-0003-2606-6377](https://orcid.org/0000-0003-2606-6377)

DOI: [10.54305/RFFUCV.2024.87.3.7](https://doi.org/10.54305/RFFUCV.2024.87.3.7)

Disponible: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ff

Recepción: 10/08/2024

Aprobación: 27/09/2024

Rev. Fac. Farmacia 87(3): 198-208. 2024

Introducción

Cada año, más de 703.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. El tercer informe regional sobre la mortalidad por suicidio, publicado en marzo de 2021, indicó que este problema sigue siendo una prioridad de salud pública en la Región de las Américas. Los suicidios son prevenibles con intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y a menudo de bajo costo. En junio de 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó LIVE LIFE – VIVIR LA VIDA (por sus siglas en inglés), una guía de implementación que consta de cuatro intervenciones clave, para prevenir el suicidio en todo el mundo. Un enfoque multisectorial es fundamental para involucrar a la sociedad y a las partes interesadas en un esfuerzo de colaboración (<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>).

Actualmente las intenciones suicidas son vistas en edades tan tempranas como la población infantil, hasta los adultos más longevos. La ideación suicida es común en los adolescentes. Una encuesta representativa a nivel nacional de 2015 entre estudiantes de secundaria ($n > 15,000$) en los Estados Unidos encontró que la prevalencia de ideación suicida a los 12 meses fue del 18 por ciento, y la prevalencia de planificación de un intento de suicidio fue del 15% (Kairi y Leo De, 2014; Pelkonen y Marttunen, 2017).

En Latinoamérica se reportan registros de muerte por suicidio, los registros forenses oficiales dan cuenta de 61 muertes por suicidio de indígenas colombianos durante 2010 y 2014, cuyo 68% corresponde a

personas entre 15 y 24 años (Tuesta Cerrón y col., 2012). Así, se evidencia que este problema constituye la causa principal de muerte entre adolescentes y jóvenes indígenas en Colombia y el mundo (Vargas-Espinola y col., 2017).

También en Ecuador, el suicidio es un problema de salud pública importante, pues cada año más de mil ecuatorianos se quitan su propia vida, correspondiendo aproximadamente la mitad de los suicidios a jóvenes y adolescentes menores de 30 años y haciendo que Ecuador se encuentre entre los 10 países con mayor incidencia de muertes autoinfligidas en jóvenes a nivel mundial (Vargas-Espíndola y col., 2017). Los suicidios representan el 1,7% de las muertes que ocurren en el país anualmente (Castro, 2019). La muerte autoinfligida entre el año 2015 y 2018 supera las cifras de muerte por agresión interpersonal y la mayoría de sus víctimas se encontraban entre 15 a 40 años (Castro, 2019).

Con estos antecedentes nos planteamos realizar un estudio para investigar la prevalencia de pacientes que ingresaron al centro de referencia amazónico de la ciudad del Tena en la provincia de Napo Ecuador; en el Hospital José María Velasco Ibarra, entre enero de 2019 a enero de 2024, con los diagnósticos de intento de suicidio. El objetivo fue conocer las variables epidemiológicas tales como edad, sexo, etnia, comorbilidades y/o situaciones coadyuvantes. Adicionalmente conocer el porcentaje de pacientes que ameritaron el apoyo de la Unidad de cuidados intensivos (UCI) para restablecer su salud.

La población de este estudio se ubicó, en la matriz de egresos del hospital de cada año, con verificación de las historias

encontradas con las variables de estudio. Se plantearon las siguientes interrogantes:

- ¿Pertener a una etnia indígena implica mayor tendencia al suicidio?
- ¿Existe entre el grupo de 12 a los 18 años mayor predominio con conducta suicida según el sexo?

Materiales y Métodos

Es un estudio descriptivo, unicéntrico, de cohorte transversal y retrospectivo que abarcó la población atendida desde enero de 2019 hasta enero de 2024 (5 años) cuyo diagnóstico fue lesión autoinfligida intencionalmente, auto envenenamiento o intento de suicidio. Para ello se solicitó autorización por parte de las autoridades del hospital, y jefatura de los servicios de Docencia y Estadística del Hospital José María Velasco Ibarra (HJMVI). Se realizó la preparación de bases de datos donde se incluyeran las siguientes variables:

1. Total de pacientes consultados en cada año; 2. Total, de pacientes con los diagnósticos en estudio; 3. Porcentaje de pacientes de cada año con el diagnóstico; 4. Autoidentificación; 5. Edad; 6. Sexo; 7. Procedencia; 8. Fecha de Ingreso; 9. Diagnóstico Principal; 10. Comorbilidades; 11. Situaciones Adyuvantes.

Al ser un estudio descriptivo, el tamaño total de la muestra fue en base a estimaciones del número de casos mediante la realización de revisiones de estadísticas hospitalarias, buscando la disponibilidad de códigos de diagnóstico específicos de interés.

Para la determinación de la tasa bruta de egresos, se utilizó la matriz de egresos del

Hospital José María Velasco Ibarra (HJMVI), por año. El tamaño de la muestra se calculó de acuerdo con la cantidad total de pacientes con los diagnósticos buscados. Debido a que el diseño del estudio es retrospectivo, no intervencionista y el análisis anónimo de los datos, el estudio no es una investigación en humanos, por lo que no fue necesario obtener del Comité de Ética Médica el consentimiento para la recopilación, análisis y publicación de los datos por parte de los pacientes.

Para las variables establecidas se estableció lo siguiente:

- Etnia, según la matriz, la autoidentificación de cada paciente se anota como indígena, mestizo, afrodescendiente u otro.
- Edad: agrupado en cuantiles de 4 años a partir de los 11 años hasta más de 65 años.
- Procedencia: de provincia, cantones y parroquias.
- Fecha de ingreso: para establecer la mayor afluencia durante los 5 años
- Comorbilidades: se refiere a los antecedentes de patología previa tales como diabetes, hipertensión, alcoholismo, tabaquismo, drogas ilícitas, enfermedades mentales previas, HIV.
- Situaciones coadyuvantes: violencia doméstica, abuso sexual, abortos durante el episodio de hospitalización, conflicto familiar, problemas económicos.
- Pacientes que ingresaron a la UCI se resumen en las Tablas IV y V, donde

se analizan los requerimientos de soporte vital y sus scores de gravedad.

- Para la respuesta a las hipótesis nulas se utiliza la prueba de Chi-Cuadrado para un intervalo de confianza de 0,05.
- Mortalidad se determinó por el número de fallecidos, sin embargo, se tiene subregistro debido a que los pacientes o sus familiares solicitaron la alta voluntaria antes del desenlace.

Resultados

De acuerdo con la información administrada de la matriz de egresos de los 5 años, ingresaron al Hospital José María Velasco Ibarra, entre enero de 2019 a enero de 2024, un total de 253 pacientes con diagnóstico de lesión o envenenamiento autoinfligidas. Se planteó la evaluación del total de las historias clínicas, sin embargo, debido a cambios realizados en el servicio de estadísticas del hospital no se logró este objetivo. Se realiza el cálculo de la muestra, para un índice de confianza del 95% con un margen de error de 5 %, obteniéndose que se requieren 150 sujetos de estudio. Se emplearon 170 historias clínicas, lo que constituye en 67% de la población ingresada.

En la Tabla I se describe el total de pacientes egresados en los 5 años, los pacientes y la cantidad de intento de autolisis con su respectivo porcentaje para cada año. En el Gráfico 1 se muestra el aumento progresivo por año, sin embargo, el año 2024 solo se informa los pacientes ingresados en el mes de enero.

En la Tabla II se muestra la distribución de la población estudiada en cada año de acuerdo con el sexo.

Como se observa en el Gráfico 2, los diagnósticos principales fueron: el envenenamiento (89%) y las lesiones autoinfligidas (11%). En una revisión más detallada dentro de los principales agentes utilizados se encuentran: los herbicidas tipo Paracuat, plaguicidas y fármacos varios, tales como benzodiazepinas, antidepresivos, anticonvulsivos y analgésicos antiinflamatorios. Las causas más relevantes lesiones autoinfligidas fueron lesiones con objetos cortantes, la asfixia por estrangulamiento y ahorcamiento, además de caída de altura (Gráfico 3). De acuerdo con el sexo se evidencia en los 5 años, que los hombres predominan con un 57 % de intento autolítico vs. 43% de las mujeres (Gráfico 4). La distribución por la edad, para los 5 años, indica que predominan los adultos jóvenes (Gráfico 5). La edad promedio es menor a los 30 años (Tabla III).

En cuanto a la etnia, se observa un mayor porcentaje de indígenas con intento de suicidio, en un 68% vs. los autoidentificados como mestizos (Gráfico 6).

En relación con la procedencia, se conoce que Ecuador políticamente se divide en provincias y estas se dividen en cantones y estos en parroquias. Así, los pacientes procedían de las provincias de Napo y Orellana, de los cuales el 95% fueron de Napo y 5% de Orellana. En el caso de la provincia de Napo de los 2 cantones que más se recibió pacientes fueron cantón Tena con un 70% y cantón Archidona con un 20%, La distribución por parroquias se muestra el cantón Tena (Gráfico 7).

De acuerdo con la fecha de ingreso, durante los 5 años, hubo mayor afluencia de casos en los meses de diciembre, enero y junio, se planteó como causa las fiestas

Tabla I.

Total de pacientes atendidos y porcentaje de pacientes con el diagnóstico de intento de suicidio

Año	Total, de pacientes atendidos	Hombres	Mujeres	Sujetos de estudio	Porcentaje de casos en relación al total
2019	7432	2157	5275	46	0.61 %
2020	13.019	8576	4344	28	0.21 %
2021	6160	1481	4679	52	0.84 %
2022	6528	1579	4949	54	0.82 %
2023	6802	1935	4867	67	0.98 %
2024	604	188	416	6	0.99 %

Fuente: matriz de egresos del HJMVI de cada año

decembrinas y la finalización del año escolar (Gráfico 8).

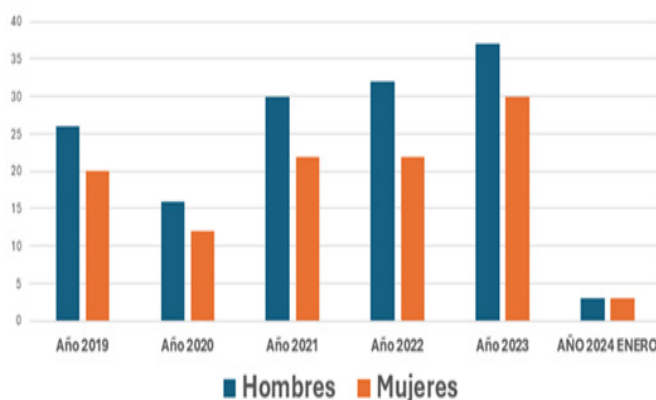


Gráfico 1. Aumento progresivo de número de casos por año

En el Gráfico 9 se muestran las comorbilidades. Estas incluyeron: 1. La neumonía ocurrida durante la hospitalización. 2. Fallo renal refiere a trastornos agudo que no amerito uso de diálisis. 3. Trastorno mental engloba aquellos expuesto por el psiquiatra tales como: ansiedad, depresión mayor, depresión con trastornos psicóticos, esquizofrenia, en la historia del paciente. 4. Enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial o cardiopatías previas ya conocidas. 5. Drogadicción: dicho por el paciente o por historias previas ya conocidas. 6. Los hábitos alcohólicos, se refiere a que fueron expresados en la historia

como usado durante el evento actual. 7. Las historias de intentos autolíticos se refiere a los intentos de envenenamiento o lesiones autoinfligidas previamente antes del suceso actual.

En cuanto a los factores coadyuvantes estos se refieren a los expuestos por el paciente que contribuyeron a la toma de decisión (Gráfico 10). Llama la atención la falta de apoyo familiar o la violencia doméstica, los cuales constituyen un 81% de los factores que condicionaron la conducta suicida, seguido del abuso sexual y problemas económicos.

En la Tabla IV se muestran los pacientes que ingresaron a la UCI, los cuales un 41,17% fueron indígenas; el 70,5% fueron hombres. En 5 años de los ingresados a UCI fallecieron el 8,8% de los pacientes.

La Tabla V resume los scores de gravedad.

Se plantea: ¿Pertener a una etnia indígena implica mayor tendencia al suicidio?

HIPÓTESIS NULA

La etnia no es relevante para este tipo de conducta ya que estas decisiones son

Tabla II.
Distribución de la población estudiada en cada año de acuerdo con el sexo

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	total
HOMBRES	26	16	30	32	37	3	144
MUJERES	20	12	22	22	30	3	109
TOTAL	46	28	52	54	67	6	253
ENCONTRADOS	10	9	46	47	54	4	170
% encontrados	21,73%	32,14%	88,46%	87,03%	80,59%	66,66%	67,19%

Fuente: Dra. María Cardozo

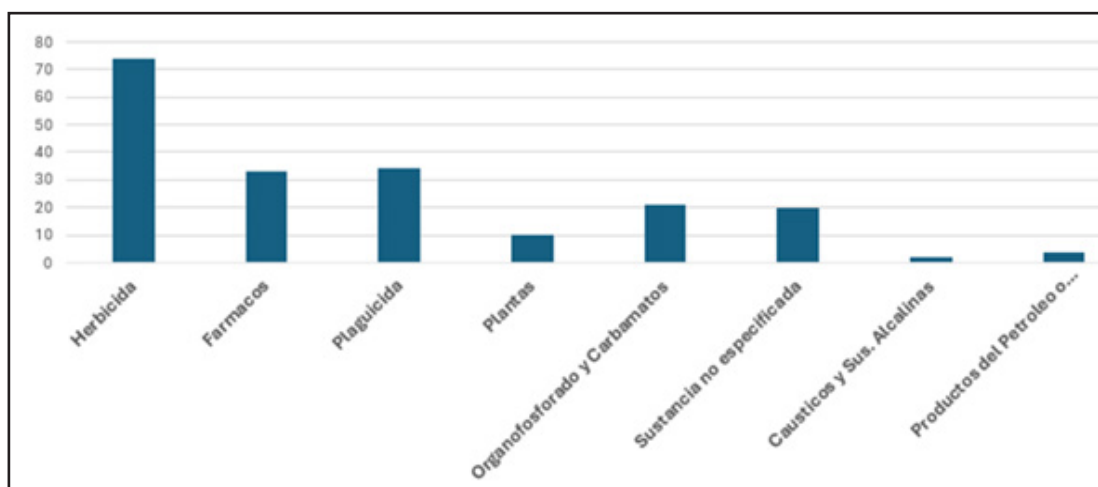


Gráfico 2. Principales agentes usados para envenamiento autoinfligido

multivariantes de acuerdo con el entorno del paciente.

Se realizaron los cálculos de Chi-Cuadrado para un intervalo de confianza de 0,05.

En vista del Chi-Cuadrado es mayor al valor crítico 11,07 se rechaza la hipótesis nula, por lo que ser de etnia indígena si es relevante para presentar la tendencia al suicidio.

La segunda interrogante fue: ¿Existe entre el grupo de 12 a los 18 años mayor

predominio con conducta suicida según el sexo? La hipótesis nula: las pacientes femeninas entre las edades de 12 a 18 años si tienen mayor conducta suicida, por las condiciones propias de esta etapa.

En vista que el Chi-Cuadrado es menor al valor crítico 11,07 se acepta la hipótesis nula, por lo que el sexo femenino si afecta la conducta suicida entre el grupo de 12 a 18 años.

La Tabla VI muestra el número de fallecidos por año, siendo el mayor porcentaje de 9,26 en el año 2022.

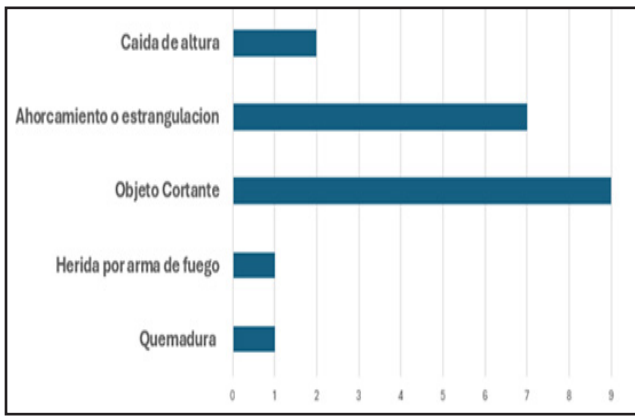


Gráfico 3. Lesiones autoinfligidas

Tabla III.
Edad promedio

Año	Edad promedio
2019	24,60
2020	25,59
2021	27,77
2022	25,56
2023	28,67
2024	26,62
Promedio general	26,46

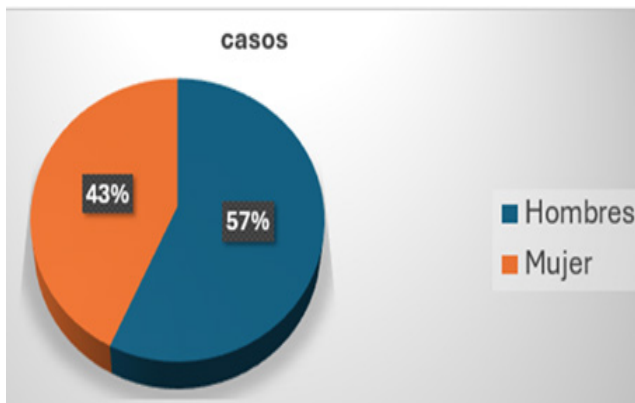


Gráfico 4. Distribución por sexo

Discusión

En los últimos 5 años se observa un aumento porcentual de los pacientes con diagnóstico de intento suicida, sus causas principales fueron envenenamiento y lesiones autoinfligidas. Dentro de los envenenamientos predominan los herbicidas especialmente el Paracuat, y en el caso de lesiones, las heridas con objetos cortantes y la asfixia por ahorcamiento.

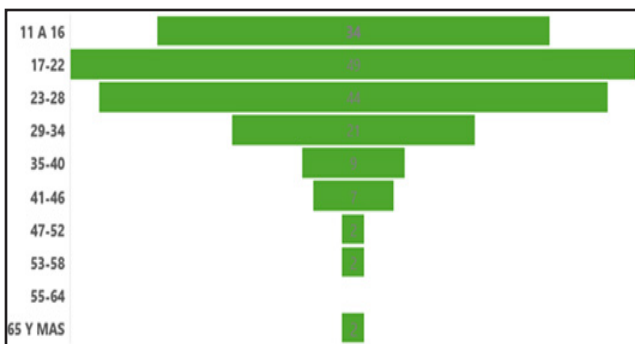


Gráfico 5. Distribución de los pacientes por edades

Es importante señalar que los pacientes sin pronóstico solicitaron altas voluntarias, para fallecer en su domicilio.

En cuanto a la distribución por sexo, predominan con un 57% los hombres sobre el 43% de las mujeres, cuyas edades predominan principalmente entre adultos jóvenes y adolescentes. Se pudo determinar que la etnia indígena tiene mayor conducta suicida ($p < 0,05$). Vargas-Espíndola y col., 2017, mostraron que el suicidio en indígenas jóvenes tiene que ver con altos niveles de exposición a violencia intrafamiliar, desempleo, estructuras familiares cambiantes, pérdidas traumáticas, consumo de sustancias psicoactivas, procesos de desculturización secundarios a opresión, racismo, discriminación y falta de competencia

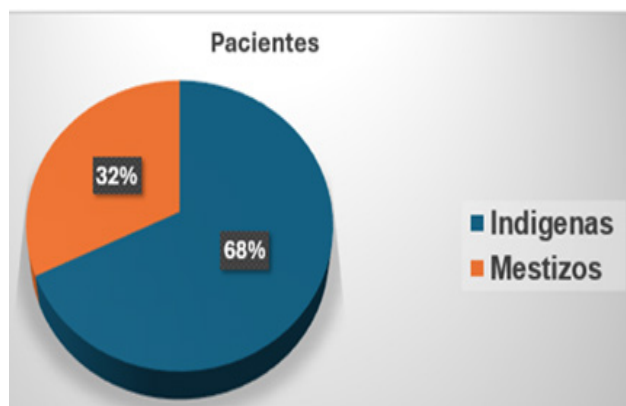


Gráfico 6. Porcentaje de pacientes según la etnia

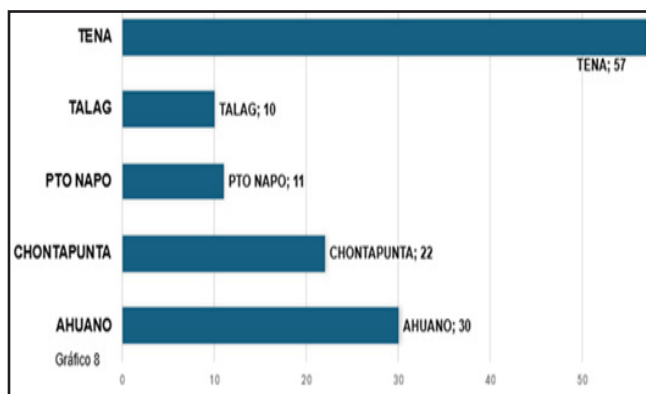


Gráfico 7. Procedencia en el cantón Tena

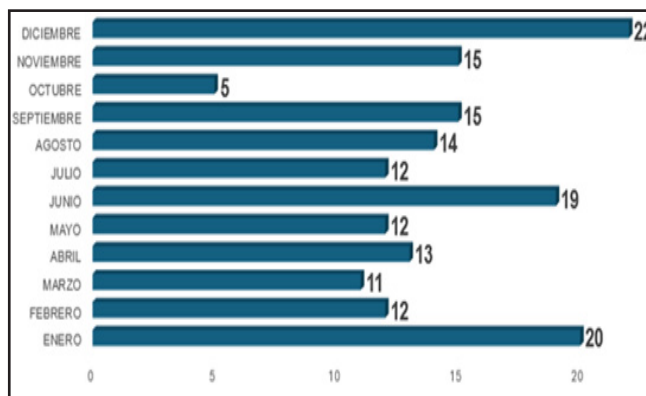


Gráfico 8. Distribución de los pacientes por mes en 5 años

intercultural para su atención (Collinson, Copolov, 2004; Vargas-Espíndola y col., 2017). En el caso de la edad adolescente, el suicidio predomina en el sexo femenino entre los adolescentes entre 12 a 18 años ($p < 0,05$), esto se asemeja a lo encontrado

en los lineamientos de atención al paciente en Ecuador donde expresan que en las áreas rurales un 52% de los suicidios se presentan en las mujeres y recaen en niñas y adolescentes entre 9 a 19 años, mientras que en el área urbana solamente 27% de los suicidios en mujeres corresponden a ese grupo de edad. En los hombres, en el área urbana, solamente el 14% de los suicidios ocurre entre los 9 a 19 años, siendo en área rural el 34% (Chenhall, 2009).

Este estudio fue realizado con un 95% de ingresos de pacientes de la Provincia de Napo, con un 70% del cantón Tena cuyas parroquias más afectadas son Tena (44%), Ahuano (23%) y Chontapunta 17%. Por otra parte, se evidencia que entre los meses de diciembre, enero y junio predomina el ingreso de estos pacientes.

Dentro de las comorbilidades de la población estudiada, predominan los trastornos mentales, expuestos en las historias por el psiquiatra como: ansiedad, depresión mayor, depresión con trastornos psicótico y esquizofrenia, además de los hábitos acentuados de alcoholismo.

Los factores coadyuvantes que se encuentran en la historia y reportadas por los pacientes en las consultas posterior al evento, que indujeron al sujeto a la decisión del intento autolítico fueron la falla de apoyo familiar, la violencia domestica (81%) seguido del abuso sexual y problemas económicos.

Fueron 85 pacientes del total del universo de 253 pacientes (33,5%) que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en los 5 años, entre ellos el 41,17% fueron indígenas y el predominaron los hombres (70,5%). De estos pacientes fallecen en los 5 años un 8,8%.

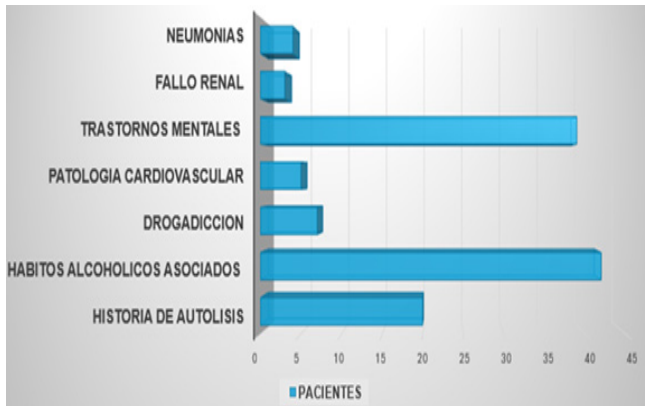


Gráfico 9. Comorbilidades

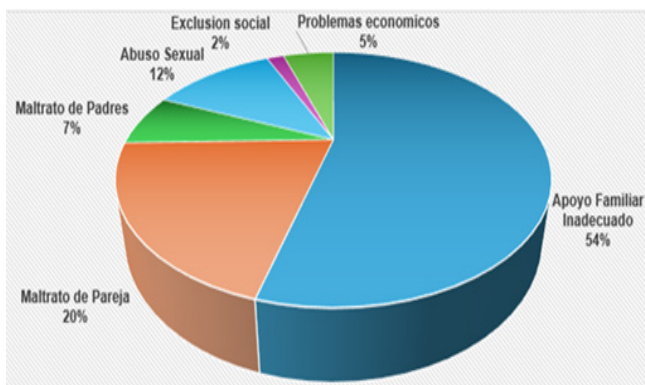


Gráfico 10. Principales factores adyuvantes que contribuyeron a la decisión de los pacientes

La mortalidad en general en los 5 años es menor a 6% en los 4 años, ya que para el mes de enero de 2024 se desvía a 20% por tratarse de un tiempo de un mes.

Existe una tendencia a la autolisis como tal, entre los pueblos amerindios, la cual sobrepasa a la incidencia de la población general (Vargas-Espíndola y col., 2017). Los pueblos indígenas de todo el mundo siguen sufriendo como resultado de tasas de pobreza desproporcionadamente elevadas, problemas de salud, delincuencia y violaciones de los derechos humanos, y muestran 62% más de probabilidades de cometer suicidio que la población general. De igual manera las Naciones Unidas ya menciona este fenómeno

Tabla IV.
Cantidad de pacientes que ingresaron a la UCI por año

AÑO	PACIENTES	HOMBRES	MUJERES	INDIGENAS	FALLECIDOS
2019	5	2	3	1	0
2020	3	2	1	0	0
2021	8	7	1	5	
2022	6	4	2	2	1
2023	11	8	3	6	2
ENERO 2024	1	1			0
TOTAL	34	24	10	14	3

Tabla V.
Score de gravedad y otros datos

AÑO	APACHE	SOFA	PROMEDIO DE HOSP	VENTILADOS	DIAS EN VM	TRAQUEOSTOMIAS	TRASLADO A 3ER NIVEL
2019	6%	26%	3,25	1	0	0	1
2020	28%	33%	2	2	1,5	0	1
2021	33,4%	32,4%	5,5	8	4,25	1	0
2022	25,16%	29%	6	5	1,5	0	1
2023	36%	32%	5,3	9	3,72	0	0
ENERO 2024	15%	33%	5	1	3	0	0

Tabla VI
Porcentaje de mortalidad total por año

AÑO	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
2019	2	4,34%
2020	2	7,14
2021	3	5,76
2022	5	9,25
2023	4	5,97
2024 (ENERO)	1	16,6

secundario a efectos de la discriminación, colonización a la fuerza y desvanecimiento de tradiciones ancestrales, además de afectar principalmente a la población joven y adolescente (Tuesta Cerrón y col., 2012; Rivas Toledo y Lara Ponce, 2001).

La evidencia coincide con el presente estudio en cuanto a la etnia indígena, derivado de varios factores como lo son, el tipo de poblaciones, sus características demográficas y un factor muy importante que hay que considerar, La Universidad Central del Ecuador, describe un factor que contribuye al suicidio en poblaciones amazónicas: vivir cerca de casos de suicidio o haber sido afectado por estos; este particular se asocia a otros fenómenos que son sinérgicos con el fenómeno del suicidio (Acuña, 2021).

Conclusiones

El presente trabajo está en línea con la evidencia que indica la mayor prevalencia de los intentos suicidas, y los métodos utilizados para el mismo. Además, que ser de la etnia indígena tiene influencia con la conducta suicida, es de gran relevancia ya que en Latinoamérica se cuentan con muy pocos estudios enfocados a esta población. Se plantea la inquietud para desarrollar futuros estudios desde un enfoque intercultural permitiendo detectar factores de vulnerabilidad, conservando su herencia cultural, tradiciones y manteniendo su cosmovisión, con la finalidad de que el equipo de salud tenga un abordaje holístico desde un enfoque transcultural valorando la identidad, fomentando la resiliencia, sentido de pertenencia. El grupo etario que se presenta es la adolescencia de 12 a 18 años, el sexo femenino tiene mayor tendencia al suicidio, por lo que es necesario aplicar proyectos con enfoque de género. Se encontró mayor afluencia de casos entre los meses de diciembre, enero y junio. Consideramos que, pese a que los esfuerzos que se han realizado por disminuir estas cifras durante estos

años es necesario incrementar los esfuerzos con un abordaje multidisciplinario para la prevención desde la infancia que incluya profesionales de salud mental, educadores, sociólogos y antropólogos por ser un problema social de gran impacto en todos los niveles. La fortaleza del presente estudio es la duración de 5 años y la debilidad es el subregistro de la información.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Referencias Bibliográficas

- Acuña A. 2021. El Suicidio de Eppa, Mujer Huaorani de la Amazonia Ecuatoriana. *Revista de Antropología de la Universidad de Ganada* 16(3).
- Castro M. 2019. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. *Revista Médica Clínica Las Condes* 30(1) 50-65 .
- Chenhall RD. 2009. Those young people all crankybella. *The International Journal of Management and Humanities (IJMH)* 38(3):28-43.
- Collinson S, Copolov D. 2004. Challenges and opportunities for mental health research in Australia. *J MentHealth* 13(1):29-36.
- Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. 2018. Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Rev Pan Am Salud Pública* 42:e100.
- INMLCF. Suicidio de Indígenas en Colombia, 2010-2014. Bogotá D.C.: INMLCF. 2015 Available from: Available from: <https://goo.gl/zbkTVJ>.
- Kairi K, Leo D De. 2014. Regions with the Highest Suicide Rates for Children and Adolescents—Some Observations. *J Child Adolesc. J Child Adolesc Behav* 2: e104.
- Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, Queen B, Lowry R, Olsen EO, Chyen D, Whittle L, Thornton J, Lim C, Yamakawa Y, Brener N, Zaza S. 2016. Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*

- (MMWR) 65(6): 1-172.
- Lineamientos operativos para la Atención en las Unidades de Salud. Mental Hospitalarias. 2016. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
- Mergl R, Koburger N, Heinrichs K, Székely A, Tóth MD, Coyne J, Quintão S, Arensman E, Coffey C, Maxwell M, Värnik A, van Audenhove C, McDaid D, Hegerl U. 2015. What are reasons for the large gender differences in the lethality of suicidal acts? An epidemiological analysis in four european countries. *PLoS One* 10(7):e0129062.
- OMS. 2018. Suicidio. En <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OPS. Prevención del Suicidio, Disponible: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Pelkonen M, Marttunen M. 2003. Child and adolescent suicide: epidemiology, risk factors, and approaches to prevention. *Paediatr Drugs* 5(4):243-65.
- Rivas A, Rommel L. 2001. INEC Defunciones Generales. 2018. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/
- Rivas Toledo A, Lara Ponce R. 2001. Conservación y petróleo en la Amazonía Ecuatoriana. Un acercamiento al caso huaorani. https://digitalrepository.unm.edu/abya_yala/40
- Rojas Hinostroza JS. 2023. Depresión postparto: características socioculturales y apoyo de la pareja (Tesis). Disponible: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf>
- Tuesta Cerrón I, García Tuesta M, García Hierro P, Ramírez Machado I, Beldi de Alcantara ML, Trajber Z, Tobón Yagari LM, Tobón Yagari MP. 2012. Suicidio adolescente en pueblos indígenas: tres estudios de caso. Panamá: Unicef. Disponible: https://www.unicef.org/brazil/media/3766/file/Suicidio_Adolescente_em_Povos_Indigenas.pdf
- Vargas-Espíndola A, Villamizar-Guerrero JC, Puerto-López JS, Rojas-Villamizar MR, Ramírez-Montes OS, Urrego-Mendoza ZC. 2017. Conducta suicida en pueblos indígenas: una revisión del estado del arte. *Revista de la Facultad de Medicina* 65(1): 129-35.
- Wasserman D, Cheng Q, Jiang G. 2005. Tasas globales de suicidio entre jóvenes de 15 a 19 años. *World Psychiatry* 4 (2):114–120.